

L'exercici de la medicina ha enregistrat una feminització creixent a tot el món. L'any 2011, les metgesses constituïen més del 48% dels 30.623 col·legiats del COMB.

Diversos estudis mostren que les condicions de vida i de treball afecten de manera diferent la salut de metges i metgesses. En els primers, les repercussions són més somàtiques, mentre que en les metgesses predominen les manifestacions en l'àmbit psíquic i les dones tenen un 60% més de probabilitat que els metges de presentar desgast psíquic i pèrdua de motivació professional o *burn-out*. La taxa de suïcidis entre els metges és menor, mentre que la taxa de suïcidis de les metgesses és superior a la taxa de suïcidis de la població general masculina i femenina, respectivament. El desgast psíquic afecta més del 60% dels metges de primària, un sector ocupat majoritàriament per dones.

Al nostre país, el malestar psicològic dels metges, i encara més de les metgesses, és superior al que presenten els homes i les dones de la població ocupada de la mateixa classe social, si bé tenen una millor percepció de llur estat de salut (Informe Salut, estils de vida i condicions de treball dels metges i metgesses de Catalunya. Fundació Galatea, 2007). La discordança entre els dos resultats suggereix que els metges consideren com a "salut" l'absència de malaltia,

Gènere, salut i carrera sanitària

PILAR ARRIZABALAGA,
secretària de la Junta de Govern

L'avaluació dels mèrits professionals dels homes i les dones hauria de tenir en compte el diferent desenvolupament psicobiosocial a fi de no perdre el talent que les metgesses poden aportar a la professió durant l'etapa avançada de la carrera sanitària

que l'accés al pronòstic i evolució, en cas de patir-ne, minimitza el sofriment emocional o que els metges/esses menyspreen el patiment psicològic a l'hora d'avaluar la seva salut. La sobrecàrrega assistencial i la pressió laboral afegides a la demanda domèstica i familiar poden contribuir a l'estrès, que du a l'esgotament, la decepció i la pèrdua d'interès per l'activitat laboral i que afecta més les metgesses que els metges.

Aproximadament el 45% de les metgesses, enfront del 15% dels metges, ha deixat d'exercir temporalment, però ho ha fet bàsicament a causa de la maternitat. El menyspreu pel benestar psicològic podria ser a la base de l'estimació.

Alguns autors emfatitzen que les responsabilitats i la dedicació familiar de les metgesses, més àmplies en comparació amb els metges, continuen sent el substrat de les diferències en la promoció professional entre ambdós col·lectius en favor del segon. De fet, en general, per a les dones professionals, la competència entre la maternitat i l'evolució professional, que coincideix amb els anys de més creixement i meritació professionals, ha retardat l'edat reproductiva. Certament, la dedicació laboral de les metgesses recorda el grafisme de la lletra M: dos pics de dedicació plena i una vall de menys dedicació (Allen I, 2005). Per tot això, l'avaluació dels mèrits professionals dels homes i les dones hauria de tenir en compte el diferent desenvolupament psicobiosocial a fi de no perdre el talent que les metgesses poden aportar a la professió durant l'etapa avançada de la carrera sanitària. |

La investigación en salud con perspectiva de género, un determinante de buenas prácticas

A partir del siglo xx, coincidiendo con los avances en la biología, la neurobiología y la identificación de los submedicamentos con efectos secundarios, la salud se ha considerado un bien y un derecho básico. El progreso de la medicina sigue produciendo beneficios indudables en la salud que, en los últimos 25 años, han permitido alargar la esperanza de vida, de forma heterogénea para hombres y mujeres. Las mujeres tienen mayor mortalidad y menor esperanza de vida que los hombres para áreas como cáncer de endometrio, y, en consecuencia, tienen menor calidad de vida que los hombres. El reconocimiento de la mortalidad diferencial entre sexo tiene un precedente histórico en los años 70 del siglo xx, cuando diversos grupos de feministas estadounidenses —The Boston Women's Health Collective, The National Women's Health Conference, The California Feminist Women's Health Clinic— formaron grupos de autodefensa en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, y el uso de anticonceptivos femeninos para el control de la fertilidad. En consecuencia, las mujeres se organizaron en la década parte de los resultados inconclusivos de la biología diferencial de las mujeres respecto a los hombres ha contribuido con la feminización de la profesión médica en las últimas tres décadas en todo el mundo desarrollado. Como a los médicos hombres actuado de manera de estudio de la mortalidad diferencial debido a una mayor sensibilización por su condición femenina, desde a la menor atención prestada en época anterior.

Editorial de Pilar Arrizabalaga, secretària del COMB, a Jano. Juny de 2011.

La Directiva Europea 2005/36CE sobre Qualificacions professionals¹ va introduir dificultats de diversa categoria que quedaran majoritàriament superades amb el *Llibre Verd sobre la Modernització de les Qualificacions Professionals* (2011).²

El recent *Llibre Verd sobre la Modernització de les Qualificacions Professionals* proposa canvis prou significatius en l'exercici professional per introduir el debat de si anem o no pel bon camí. Entre aquests canvis, la comunicació i el lliure moviment dels professionals entre els estats membres en serà un de determinant. Es podria suposar que les dificultats són fonamentalment operatives, com podrien ser les informàtiques, la targeta professional europea o el registre únic europeu, però des del vessant professional la gran dificultat rau a determinar la qualificació i el nivell dels metges. La Directiva Europea parla de reconèixer les qualificacions d'acord amb la competència en lloc del temps d'exercici. Estem preparats per certificar la competència dels nostres metges?

La revisió de la Directiva ofereix una oportunitat per reconsiderar com es reconeixen les qualificacions mèdiques i cal aprofitar les ocasions. El *Llibre Verd* proposa, per a la modernització de la directi-

El debat dels professionals de la medicina a Europa

RICARD GUTIÉRREZ,
vicepresident segon del COMB. Vicepresident de l'OMC
ARCADI GUAL,
director de la Fundació Educació Mèdica

El debat dels professionals a Europa es diu competència professional i tot el que això comporta. Ningú no dubta que tenim bons professionals, però no tenim a punt el que la normativa europea demana

va, un procés en tres elements:

- Creació dels requisits mínims de formació, especificant la durada mínima de les diferents etapes de formació.
- Desenvolupament de grups o paquets de competències com a referent per mantenir actualitzada la formació.
- Harmonització i optimització dels requisits mínims de formació (incloent-hi competències).

Com es pot veure, el debat professional a Europa és al terreny de la competència

professional, la seva adquisició durant els estudis reglats, el seu manteniment mitjançant el desenvolupament continuat i la formació continuada, la seva avaluació, que pot adquirir diferents formes o noms (acreditació/reacreditació, validació/revolidació, col·legiació/recol·legiació), i quines són les institucions encarregades de custodiar i mantenir al dia els registres necessaris perquè els professionals siguin reconeguts arreu, a l'ens que la ciutadania europea estigui ben atesa pels metges, independentment d'on vinguin.

No amaguem el cap sota l'ala. El debat dels professionals a Europa es diu competència professional i tot el que això comporta. Ningú no dubta que tenim bons professionals, però no tenim a punt el que la normativa europea demana. No fa falta que ens afanyem a ser els primers perquè d'altres ja ens han passat davant, però potser sí que cal que ens afanyem per no ser els últims. |

¹ Directiva de Qualificacions Professionals (2005/36CE). <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:es:PDF>

² *Llibre Verd sobre Qualificacions Professionals*, 2011. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0367:FIN:ES:PDF>